2021年　　月　　日

日本肥満症治療学会

肥満症外科手術認定制度委員会　御中

申請者施設名　　減量　太郎

**日本肥満症治療学会による肥満症外科手術認定施設新規申請**

標記について, 別途書類を提出しますので, よろしくお願いいたします**.**

記

1. 認定施設認定申請書
2. 診療施設内容説明書
3. 治療体制報告書
4. 手術内容報告書
5. 研修実績報告書

　以上, 正本1通・副本1通, 計2通

※申請書類の送付先：  
〒113-0033　東京都文京区本郷3-3-11 NCKビル5F　　　　　　　　　　　　　　　　　　　株式会社コンパス内　日本肥満症治療学会事務局　肥満症外科手術認定制度委員会　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL: 03-5840-6131

FAX: 03-5840-6130

**認定施設認定申請書**

日本肥満症治療学会

肥満症外科手術認定制度委員会　御中

当病院を日本肥満症治療学会肥満症外科手術認定施設として, 申請します.

病院名　　減量大学附属病院　消化器外科

病院長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公印

所在地　〒

電話

FAX

URL

診療科名

指導責任者氏名

指導責任者本人署名・押印

* 指導責任者が変更となった場合には、新規申請用書類による再審査が必要である。

　本申請に関する問い合わせ先

担当部署

担当者氏名

担当者 E-mail

**診療施設内容説明書**

貴施設での診療施設の内容についてお答えください.

1. 診療科名　消化器外科　　　病床数　　　　床　　常勤医師数　　　　名
2. 日本外科学会：　専門医　　　名　　指導医　　　名
3. 日本消化器外科学会：　専門医　　　名　　指導医　　　名
4. 日本内視鏡外科学会：　技術認定医　　　名
5. 病歴の整理・保管：　□　有　□　無
6. 倫理委員会の設置：　□　有　□　無
7. ACLSまたは同等の生命維持に関する資格を持つ医師が存在：　□　有　□　無

**治療体制報告書**

貴施設での診療の内容と肥満症外科手術の治療体制についてお答えください.

1. 肥満症外科治療に専念する外科医：　□　有（責任者氏名　　　　　　　　）　□　無
2. 肥満症外科手術に必要な設備：　□　有　□　無

有のものに■をご記入ください　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□手術台　　□ベッド　　□椅子　　□車いす　　□トイレ　　□放射線検査装置

□その他（具体的にご記入ください）

1. 肥満症外科手術に対するチーム医療の実践：　□　有　□　無

チーム医療のメンバー構成（複数選択可）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　有のものに■をご記入ください

□内科医　□麻酔科医　□看護師　□栄養士　□ソーシャルワーカー

□精神科医　□心療内科医　□臨床心理士　□その他（具体的にご記入ください）

＊他院精神科医または心療内科医との連携体制：

所属（　　　　　　　　　　　）名前（　　　　　　）

1. 肥満症外科手術に対するクリニカルパスと手技の定型化：　□　有　□　無

クリニカルパス：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実施しているクリニカルパスをご提出ください

手技の定型化：定型化されているものに■をご記入ください

□体位固定　　□手術室配置　　□手術器具・機材　　□ポートの挿入位置　　　　□手術手順

1. 肥満症外科手術についての教育行事（症例検討会，合併症検討会等）：　□　有　□　無

開催回数：　 回/月

会議の具体的な名称：

1. フォローアップ体制の構築と成績の報告体制：　□　有　□　無

　手術後のフォロー期間：□5年以上　 □4年以上5年未満　 □3年以上4年未満

□2年以上3年未満　 □1年以上2年未満　 □1年未満

1. 患者サポートグループ（患者会）：　□　有　□　無

組織されていない場合、この後の設置予定：　□　有（ 年 月 予定）　□　無

1. 肥満症外科手術を行った患者について本学会のデータベース登録：　□　有　□　無
2. 認定施設としてホームページに貴施設名・責任者名の公開：　□　可　□　不可

**手術内容報告書**

貴施設での肥満症外科手術の内容についてお答えください.

1. 肥満症外科手術を開始した時期を記載ください.

年 月　開始

1. 肥満症外科手術はどのようにして導入されましたか.

　□ 肥満症外科手術実施施設（認定施設）で研修後に実施

　□ 肥満症外科手術に熟練した指導医のもとに実施（指導医氏名　　　　　　　　　　）

1. 貴施設での施行されている術式と手術件数を記入ください.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 術式 | ～2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 計 |
| LSG |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LRYGB |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LAGB |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LSG-DJB |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その他  （具体的な術式） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 総計 |  |  |  |  |  |  |  |  |

LSG, 腹腔鏡下スリーブ状胃切除術; LRYGB, 腹腔鏡下Roux-en-Y胃バイパス術, LAGB, 腹腔鏡下調節性胃バンディング術, LSG-DJB, 腹腔鏡下スリーブ状胃切除術＋　十二指腸空腸バイパス術

1. 貴施設で経験した術中偶発症と術後合併症について, 症例数を記入ください.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | LSG | LRYGB | LAGB | LSG-DJB | その他 |
| 術中偶発症  　出血  　臓器損傷  　その他  　開腹移行 |  |  |  |  |  |
| 術後合併症  　出血（再手術必要）  　縫合不全  　腹腔内膿瘍  　内ヘルニア  　創感染  　吻合部狭窄  　バンド逸脱  　ポート/チューブトラブル  　胃管狭窄  　逆流性食道炎  　肺塞栓  　その他（具体的に記載） |  |  |  |  |  |
| 早期再手術（術後30日以内）  晩期再手術（術後31日以降） |  |  |  |  |  |
| 死亡例 |  |  |  |  |  |

**研修実績報告書**

1. 日本肥満症治療学会学術集会での発表（申請施設からの発表）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開催回 | 開催年  開催地 | 司会(座長)、発表 | 業績評価点 |
| 第35回  第36回  第37回 | 2017  盛岡  2018  東京  2019  東京 | 司会（肥満一郎・肥満大学外科）  シンポジウム発表（肥満二郎・肥満大学外科）  一般演題発表（肥満三郎・肥満大学内科）  聴講（肥満一子・肥満大学栄養士）  司会（肥満一郎・肥満大学外科）  シンポジウム発表（肥満二郎・肥満大学外科）  一般演題発表（肥満三郎・肥満大学内科）  聴講（肥満一子・肥満大学栄養士）  司会（肥満一郎・肥満大学外科）  シンポジウム発表（肥満二郎・肥満大学外科）  一般演題発表（肥満三郎・肥満大学内科） | 10  10  10  5  10  10  10  5  10  10  10 |
| 合計 |  |  | 100 |

1. 肥満症総合治療セミナーへの参加（申請施設からの参加）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| セミナー名 | 開催年  開催地 | 司会・講演・聴講 | 業績評価点 |
| 第9回肥満症総合治療セミナー  第10回肥満症総合治療セミナー | 2018  大阪  2019  東京 | 司会（肥満一郎・肥満大学外科）  講演（肥満二郎・肥満大学外科）  聴講（肥満一子・肥満大学栄養士）  講演（肥満一郎・肥満大学外科）  聴講（肥満二郎・肥満大学内科） | 10  10  5  10  5 |
| 合計 |  |  | 40 |

1. 他の肥満症・肥満症外科手術関連セミナーへの参加（申請施設からの参加）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| セミナー名 | 開催年  開催地 | 司会・講演・聴講 | 業績評価点 |
| ○○○肥満症セミナー | 2018  盛岡 | 司会（肥満一郎・肥満大学外科）  講演（肥満二郎・肥満大学外科） | 5  5 |
| 合計 |  |  | 10 |

1. 論文発表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 著者名 | 題名 | 雑誌名 西暦;巻:項-項 |
| Genryo A, Genryo B, Genryo C. | Sleeve gastrectomy. | Surgery Today 2019;1;1-5. |

**（具体例（グレー部分）のようにご記載ください）**